

SCHEDA DI MONITORAGGIO DEI COLLOQUI CON LE FAMIGLIE PER TUTTI I DONATORI SEGNALATI - 2018

A. DATI DEL CENTRO:

COMPILATORE..... RUOLO..... DATA __/__/____
OSPEDALE.....REPARTO.....RIANIMAZIONE.....

B. DATI DEL POTENZIALE DONATORE:

INIZIO DELLA PROCEDURE PER L'ACCERTAMENTO DI MORTE DATA __/__/____ ORA ____
CAUSA DECESSO RICOVERO IN T.I. N. GIORNI ____
SESSO: **F** - **M** ETÀ ____ STATO CIVILE PROFESSIONE
NAZIONALITÀ

C. DATI DELLA FAMIGLIA:

NAZIONALITÀ
ORIENTAMENTO RELIGIOSO
ESPERIENZE DI PERDITE RECENTI: **SI** - **NO**
ESPERIENZE DI DONAZIONE IN FAMIGLIA: **SI** - **NO**
ESPERIENZE DI TRAPIANTO IN FAMIGLIA: **SI** - **NO**

D. COMUNICAZIONE DELLA MORTE:

SI - **NO**

se **SI**, continuare a compilare la sezione **D** rispondendo alle domande di seguito, altrimenti vai al punto **E**

D.1. INDICARE DATA E ORARIO DELLA COMUNICAZIONE DI MORTE __/__/____ H__ MIN__

D.2. PERSONALE PRESENTE ALLA COMUNICAZIONE DI MORTE

Indicare una o più figure tra quelle di seguito

- IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA/REPARTO
- RIANIMATORE DI TURNO
- INFERMIERE DELLA RIANIMAZIONE
- PERSONALE DEL COORDINAMENTO

specificare: medico coord. coord. locale infermiere coord.

ALTRE FIGURE DI SUPPORTO (psicologo, assistente sociale, mediatore culturale, figura religiosa, ecc)

D.3. FAMILIARI PRESENTI ALLA PRIMA COMUNICAZIONE

Indicare una o più figure tra quelle di seguito

- GENITORI
- FIGLI
- FRATELLI E/O SORELLE
- CONIUGE O CONVIVENTE MORE UXORIO
- AFFINI O PARENTI DI ALTRO GRADO

D.4. LUOGO DELLA COMUNICAZIONE

- STANZA DEL POTENZIALE DONATORE
- CORRIDOIO DEL REPARTO
- STANZA DEDICATA AI COLLOQUI CON I PARENTI
- ALTRA STANZA DEL PERSONALE SANITARIO (*medico, infermiere, capo sala, primario, ecc*)

D.5. REAZIONE ALLA COMUNICAZIONE DI MORTE

- INCREDULITÀ
- SILENZIO
- COLLERA
- NECESSITANO DI ULTERIORI CHIARIMENTI
- HANNO DUBBI SULLA STORIA DELLA MALATTIA
- MOSTRANO PREGIUDIZI VERSO IL SISTEMA SANITARIO
- ALTRO – *specificare*.....

E. PROPOSTA DI DONAZIONE:

SI - NO

se **NO**, specificare la causa della mancata proposta

se **SI**, continuare a compilare la sezione **E** rispondendo alle domande di seguito

E.1. INDICARE DATA E ORA DELLA PROPOSTA:

data __/__/____ ora __, __

E.2. LA PROPOSTA DI DONAZIONE È STATA:

- ANTICIPATA DALLA FAMIGLIA
- EFFETTUATA DAL PERSONALE SANITARIO

E.3. PERSONALE PRESENTE ALLA PROPOSTA DI DONAZIONE

Indicare una o più figure tra quelle di seguito

- IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA/REPARTO
- RIANIMATORE DI TURNO
- INFERMIERE DELLA RIANIMAZIONE
- PERSONALE DEL COORDINAMENTO

specificare: medico coord. coord. locale infermiere coord.

- ALTRE FIGURE DI SUPPORTO (*psicologo, assistente sociale, mediatore culturale, figura religiosa, ecc*)

E.4. AVENTI DIRITTO PRESENTI ALLA PROPOSTA DI DONAZIONE

*(Indicare il genere accanto alla scelta selezionata. Es: **M** per Maschio; **F** per Femmina)*

- CONIUGE
- CONVIVENTE MORE UXORIO
- FIGLIO
- GENITORE
- RAPPRESENTANTE LEGALE

E.5. LUOGO DELLA PROPOSTA

- STANZA DEL POTENZIALE DONATORE
- CORRIDOIO DEL REPARTO
- STANZA DEDICATA AI COLLOQUI CON I PARENTI
- ALTRA STANZA DEL PERSONALE SANITARIO (*medico, infermiere, capo sala, primario, ecc*)

E.6. ATTEGGIAMENTO RISCONTRATO DALL' AVENTE DIRITTO SULLA DONAZIONE DEGLI ORGANI

- È INFORMATO SUL TEMA
- NECESSITA DI MAGGIORI INFORMAZIONI
- CHIEDE TEMPO PER PENSARE
- HA REAZIONI DIVERGENTI
- ALTRO – *specificare*

E.7. ETÀ ANAGRAFICA DELL' AVENTE DIRITTO

- 18-25
- 26-35
- 36- 50
- 51 - 70
- oltre i 70

E.8. LIVELLO DI SCOLARIZZAZIONE DELL'AVENTE DIRITTO CHE ESPRIME L'OPPOSIZIONE

- ELEMENTARI
- MEDIE INFERIORI
- MEDIE SUPERIORI
- UNIVERSITÀ
- POST-LAUREAM

F. ESPRESSIONE DELLA VOLONTÀ ALLA DONAZIONE DI ORGANI, TESSUTI E CELLULE

F.1. IL DEFUNTO AVEVA ESPRESSO, IN VITA, LA PROPRIA VOLONTÀ? SI NO

se **SI** specificare modalità di espressione:

- DICHIARAZIONE REGISTRATA ALLA ASL
- DICHIARAZIONE REGISTRATA AL COMUNE
- DICHIARAZIONE OLOGRAFA
- TESSERINO AIDO
- DONOR-CARD DELLE ASSOCIAZIONI
- TESSERINO BLU DEL MINISTERO DELLA SALUTE

IL DEFUNTO SI È OPPOSTO IN VITA ALLA DONAZIONE DI ORGANI, TESSUTI E CELLULE **SI NO**

F.2. LA FAMIGLIA SI È ESPRESSA SULLA DONAZIONE DEGLI ORGANI DEL DEFUNTO?

SI NO

se **SI** specificare:

- RIPORTANO LA VOLONTÀ DEL DEFUNTO
- ESPRIMONO LA PROPRIA VOLONTÀ

G. OPPOSIZIONE ALLA DONAZIONE

I FAMILIARI SI SONO OPPOSTI ALLA DONAZIONE?

SI NO

se **SI** specificare la causa del mancato consenso da parte dei familiari tra le opzioni di seguito

- NON CONOSCENZA DELLA VOLONTÀ DEL DEFUNTO
- CONTRARIO AL TRAPIANTO
- MANTENIMENTO DELL'INTEGRITÀ FISICA
- PRESENZA DI OPINIONI DIVERGENTI ALL'INTERNO DELLA FAMIGLIA
- ATTEGGIAMENTO CRITICO VERSO LA STRUTTURA SANITARIA
- SHOCK EMOTIVO
- ALTRA CAUSA – specificare.....

H. DONAZIONE DEGLI ORGANI

SI È PROCEDUTO AL PRELIEVO E ALLA DONAZIONE DEGLI ORGANI? SI NO

se **NO** specificare la causa: mancato consenso arresto cardiocircolatorio non idoneità clinica
 opposizione della procura

SPAZIO RISERVATO A CHI HA EFFETTUATO IL COLLOQUIO:

ALMENO UNO DEGLI OPERATORI PRESENTI AL COLLOQUIO HA AVUTO UNA FORMAZIONE SPECIFICA SULLE MODALITÀ DI COMUNICAZIONE?

SI NO

se **SI** specificare quali corsi: tpm tpm regionale altro corso -
specificare.....

PENSA CHE LA FORMAZIONE RICEVUTA L'ABBIA AIUTATA NELLA GESTIONE DEL COLLOQUIO?

SI NO

indicare la motivazione della risposta:

.....
.....
.....
.....